



Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana **39**
2026



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD



Boletín Semana 39 - 2026

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda

Secretaría Distrital de Salud
Subsecretaría de Salud Pública
Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Equipo Transmisibles

Introducción

La infección respiratoria aguda (IRA) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, ubicándose entre las diez principales causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras en los niños menores de cinco años, convirtiéndose en un fenómeno de interés de salud pública, por su alta facilidad de contagio, principalmente en menores de 5 años, personas que cursan con alguna enfermedad crónica de base y mayores de 60 años; generando mayor demanda al uso de los servicios de salud ante el aumento de casos graves, personas que se han deteriorado por la falta de atención oportuna, la falta de acceso a tratamientos adecuados, el no acceso a la vacunación y las acciones preventivas que puedan mitigar la alta incidencia.¹

El principal modo de transmisión de la mayoría de las IRA es a través de microgotas, causada por un agente infeccioso transmitido de persona a persona. Los síntomas incluyen fiebre, tos, con frecuencia dolor de garganta, coriza, falta de aliento, respiración sibilante, o dificultad para respirar. La aparición de los síntomas es típicamente rápida, desde unas pocas horas hasta varios días.¹

Contexto

Alertas internacionales

El 26 de agosto del 2026 la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), informa que la influenza aviar A(H5) constituye una enfermedad viral altamente contagiosa que impacta de forma predominante a poblaciones de aves de corral y silvestres, manteniendo al mismo tiempo la capacidad de infectar de manera esporádica a diversas especies de mamíferos y a los seres humanos. Desde la aparición de brotes recurrentes vinculados al linaje A/goose/Guangdong/1/96 en 1996, los cuales han provocado centenares de casos humanos y defunciones asociados al contacto con animales enfermos o entornos contaminados, el virus ha expandido su presencia global. En este sentido, la OPS/OMS detalla que entre 2021 y marzo del 2026 se han documentado afectaciones por virus con potencial zoonótico A(H5Nx) en más de 600 especies de aves silvestres y de producción, así como en más de 100 especies de mamíferos. No obstante este amplio alcance en la fauna, la organización destaca que en mayo del 2026 entidades como la FAO, la OMSA y la OMS determinaron que el riesgo general para la salud pública mundial asociado a los virus de influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) A(H5) del linaje Gs/Gd continúa manteniéndose en un nivel bajo,

¹ Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infección en enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. 2007. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69977/WHO_CDS_EPR_2007.6_spa.pdf?sequence=1

*catalogándose de bajo a moderado específicamente para aquellas personas con exposición ocupacional o frecuente.*²

Contexto internacional

A nivel global, los principales virus respiratorios continúan mostrando un patrón estacional diferenciado, el cual se refleja en una baja circulación viral en el hemisferio norte y, por el contrario, en un comportamiento epidémico activo y sostenido en el hemisferio sur. En relación específica con la influenza, los datos de vigilancia muestran que tras un periodo de predominio inicial de la cepa A(H3N2), se registra actualmente un ascenso progresivo en la circulación de la influenza B; de manera simultánea, el virus sincitial respiratorio (VSR) mantiene altas tasas de positividad en diversos países del hemisferio sur y en regiones subtropicales.²

Así mismo, desde octubre del 2025 hasta julio del 2026 se registró un incremento significativo en las detecciones de influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) en aves silvestres en comparación con las dos temporadas previas, observándose la mayor concentración en Europa (7379 brotes). Entre 2003 y el 7 de agosto del 2026, se notificaron a la OMS un total de 1002 casos confirmados por laboratorio de infección humana por el virus de influenza aviar A(H5N1) en 25 países, incluidos 479 defunciones (tasa de letalidad de 47,8 %). En 2026, hasta esa fecha, se notificaron nueve casos y dos defunciones (Bangladesh notificó tres casos, incluida una muerte; India notificó un caso; y Camboya notificó cinco casos, incluida una defunción).²

Asimismo, señala que, frente a la dinámica estacional de estos patógenos, la positividad asociada al SARS-CoV-2 se ha conservado de manera estable y en umbrales bajos a nivel global durante las últimas semanas, sin evidenciar variaciones o alteraciones significativas en su tendencia general de transmisión.²

En la Región de las Américas, para julio del 2026 se notificaron eventos de transmisión de IAAP en mamíferos, específicamente en ganado vacuno en los Estados Unidos de América. La actividad de influenza se mantiene en descenso. La influenza B predomina en varios países, particularmente en el Cono Sur, mientras que en Centroamérica y Andina influenza A(H3N2) continúa predominando. Respecto a virus sincitial respiratorio (VSR) se reportaron niveles estables en las subregiones excepto en Brasil y Cono Sur. Paraguay y Uruguay presentan positivities particularmente elevadas para este patógeno. Con relación a SARS-CoV-2 se mantiene estable en niveles bajos en la mayoría de las subregiones, excepto en algunos países del Caribe y Centroamérica.³

Contexto Nacional En Colombia la actividad viral estuvo marcada por la presencia de virus respiratorio sincitial (VSR), rinovirus, adenovirus, metapneumovirus, parainfluenza e influenza. Al comparar los dos últimos periodos epidemiológicos, se evidencia un comportamiento al incremento en la positividad general. Los patógenos que presentaron significancia estadística para el periodo analizado al incremento rinovirus y al decremento VSR. Los demás virus respiratorios se mantienen estables. En el análisis del

² Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica Influenza aviar A(H5) en la Región de las Américas - 26 de agosto del 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/08/2026-aug-26-phe-avian-influenza-h5-espfinal.pdf>

³ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana epidemiológica 38 2026. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_38.pdf

comportamiento de COVID-19, en todos los grupos de edad se presentaron reducciones en la notificación de casos con excepción del grupo de 20 a 29 años, que registró un incremento del 5,9 %. Las disminuciones más importantes se registraron en el grupo de 80 a 89 años (-56,0 %), seguido de 1 año (-51,6 %), 50 a 59 años (-50,0 %), 30 a 39 años (-43,2 %), menor de un año (-42,9 %), 10 a 19 años (-37,8 %), 60 a 69 años (-29,2 %), 70 a 79 años (-29,0 %), 5 a 9 años (-11,1 %) y 2 a 4 años (-2,2 %). Por su parte, los grupos de 40 a 49 años y de 90 a 99 años no presentaron variación porcentual, mientras que el grupo de mayores de 100 años no registró casos.³

Comportamiento epidemiológico en el Distrito Capital

Durante la Semana Epidemiológica (SE) 39 de 2026, Bogotá registra una reducción general de la morbilidad acumulada por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en todos los servicios de atención en comparación con el mismo periodo de 2025, con un descenso acumulado del 17,4 %. Esta tendencia a la baja se refleja de manera en todos los servicios encabezado por hospitalización general (21,8 %), seguido por consulta externa y urgencias (-17,2 %), y las Unidades de Cuidados Intensivos (-10,2 %) (Tabla 1).

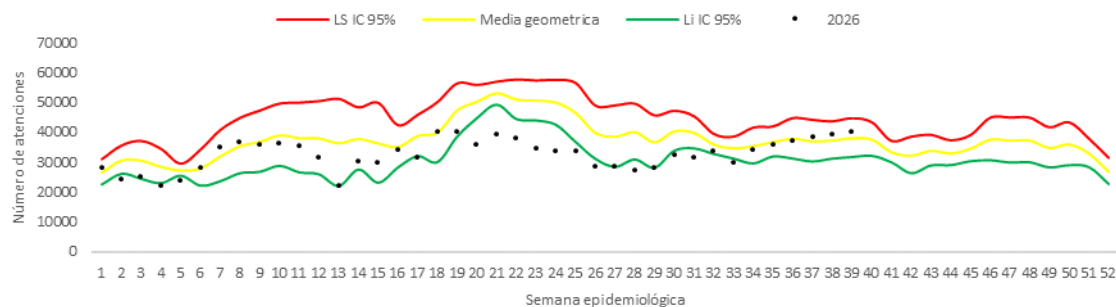
Tabla 1. Morbilidad acumulada por IRA todos los servicios, Bogotá D.C., 2025 - 2026.

Servicio de atención	SE 39 2025	SE 39 2026	Variación porcentual (%)	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	1.465.139	1.213.253	-17,2	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	69.282	54.182	-21,8	
Total UCI por IRA	7.760	6.969	-10,2	
Total IRA (todos los servicios)	1.542.181	1.274.404	-17,4	

Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2025 - 2026 (datos preliminares)

En la semana epidemiológica 39 de 2026, se observa que el número de atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) registra un incremento del 3,1 %, situándose por encima promedio histórico del evento y dentro de la zona de alerta del canal endémico (Figura 1).

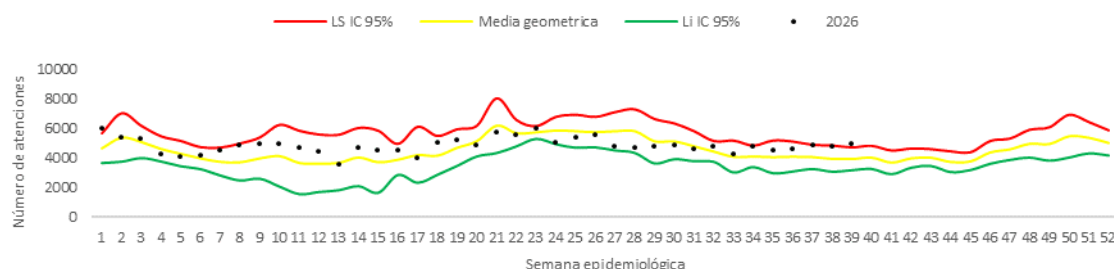
Figura 1. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 39 de 2026



Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2025 (datos preliminares)

En las personas mayores de 60 años, el comportamiento de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) a SE 39 de 2026 muestra un ascenso del 3,4 % en el número de atenciones que se ubica por encima del umbral superior y se mantiene en zona de alerta del canal endémico (Figura 2).

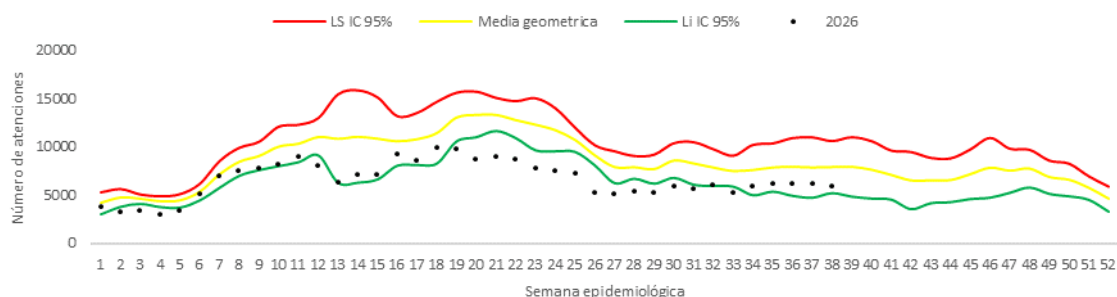
Figura 2. Canal endémico morbilidad por IRA en mayores de 60 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 39 de 2026



Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2025 (datos preliminares)

Durante la semana 39, el reporte de atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años no presentó variaciones, conservando este grupo poblacional en zona de seguridad del canal endémico (Figura 3).

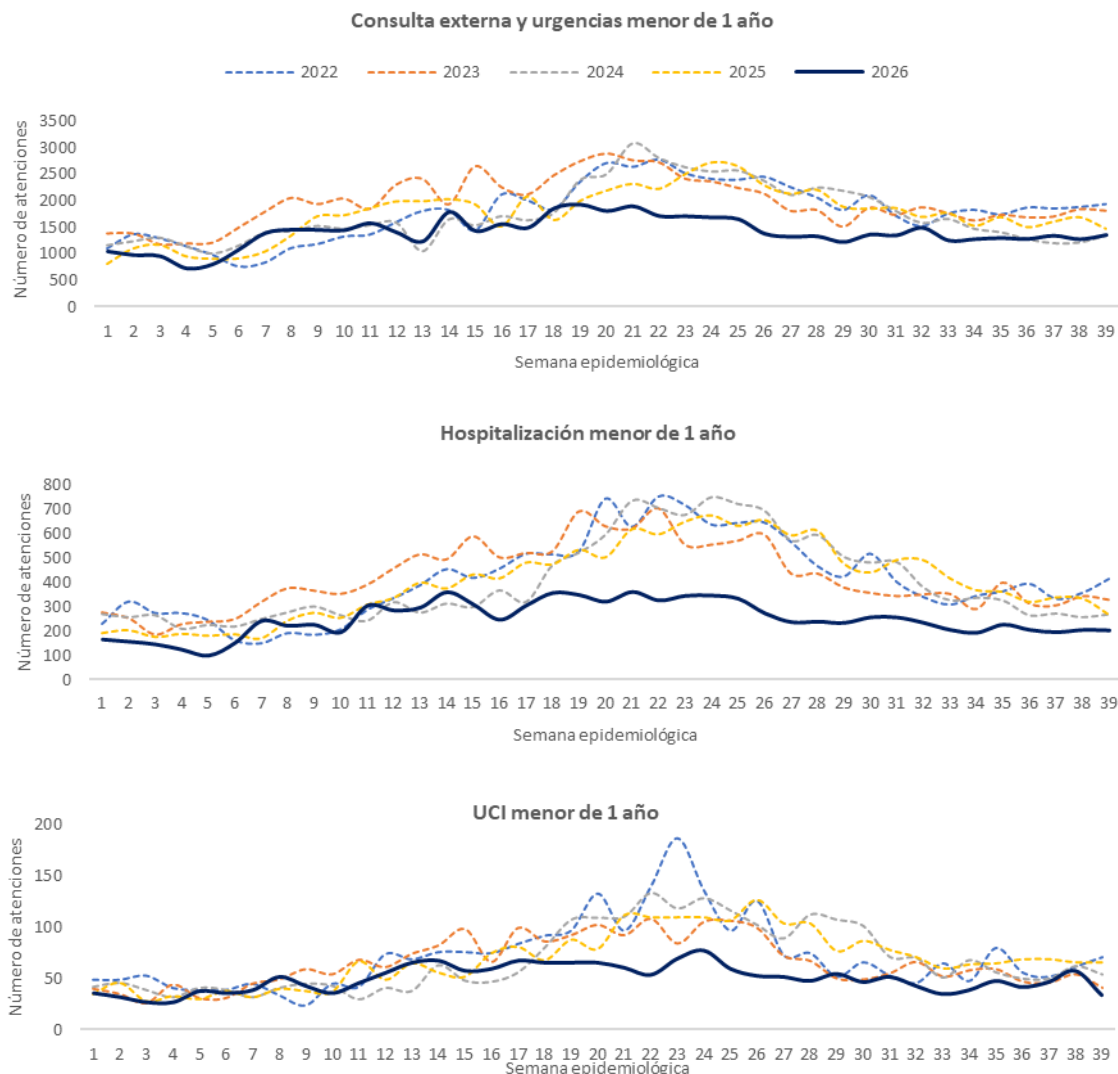
Figura 3. Canal endémico morbilidad por IRA en menores de 5 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 39 de 2026



Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2026 (datos preliminares)

En menores de 1 año el comportamiento de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en la semana 39 muestra un panorama favorable, destacando que tanto las hospitalizaciones como los ingresos a Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) se mantienen en niveles inferiores y por debajo de lo reportado durante el periodo 2022-2025, mientras que las atenciones en consulta externa y urgencias experimentan un leve aumento respecto a la semana anterior pero continúa registrando reportes menores en comparación con los picos históricos observados en años previos (Figura 4).

Figura 4. Distribución del número de atenciones morbilidad por IRA en menores de 1 año por servicio de atención, (Códigos CIE-10 del J00 A J22), 2022 - SE 39 2026, Bogotá D.C.



Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2022 - 2026 (datos preliminares)

Durante el periodo, la demanda asistencial por IRA mantiene su concentración en el servicio de consulta externa y urgencias, con una proporción del 95,1 % de las atenciones. Por su parte, hospitalización general y las UCI representaron el 4,3 % y el 0,6 %, respectivamente.

Entre la Semana Epidemiológica (SE) 38 y la SE 39 de 2026, la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en todos los servicios registra un leve incremento acumulado del 3,1 %. Este comportamiento semanal está impulsado principalmente por el aumento del 3,4 % en consulta externa y urgencias, mientras que las atenciones en hospitalización general disminuyeron un 7,1 %. Los ingresos a unidades de cuidados intensivos (UCI) se mantuvieron estables con 168 atenciones en ambos periodos. (Tabla 2).

Tabla 2. Morbilidad acumulada por IRA todos los servicios, Bogotá D.C.

Servicio de atención	SE 38 2026	SE 39 2026	Variación porcentual (%)	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	37.809	39.113	3,4	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1.245	1.157	-7,1	
Total UCI por IRA	168	168	0,0	
Total IRA (todos los servicios)	39.222	40.438	3,1	

Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2025 - 2026 (datos preliminares)

Al evaluar el comportamiento de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Bogotá D.C. según los grupos de edad y servicios de atención entre las semanas epidemiológicas 38 y 39 de 2026, se evidencia que, en consulta externa y urgencias predominan los incrementos liderados por los adultos de 40 a 59 años y los menores de 1 año; en hospitalización general se resalta el aumento en los menores de 2 a 4 años, pero se destacan reducciones importantes como en el grupo de 20 a 39 años y los mayores de 60 años; mientras que en UCI, se registraron descensos en los menores de 1 año y de 1 año, contrastando con los incrementos en adultos y personas mayores de 60 años (Tabla 3).

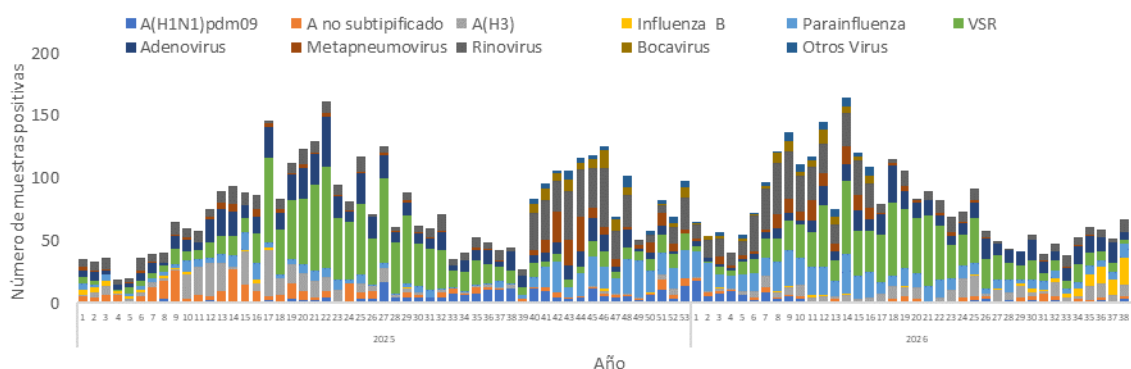
Tabla 3. Morbilidad acumulada por IRA según grupos de edad vs. servicios de atención, Bogotá D.C. 2025 – 2026

Servicio de atención / Grupo de edad	Consulta externa y urgencias			Hospitalización general			UCI		
	SE 38 2026	SE 39 2026	Variación porcentual (%)	SE 38 2026	SE 39 2026	Variación porcentual (%)	SE 38 2026	SE 39 2026	Variación porcentual (%)
Menor de 1	1.267	1.346	6,2	205	203	-1,0	57	33	-42,1
1	1.190	1.168	-1,8	111	128	15,3	8	4	-50,0
2 A 4	3.044	3.016	-0,9	148	180	21,6	17	20	17,6
5 A 19	8.122	8.263	1,7	168	148	-11,9	10	14	40,0
20 A 39	12.193	12.582	3,2	126	81	-35,7	8	13	62,5
40 A 59	7.641	8.175	7,0	133	125	-6,0	15	18	20,0
60 y más	4.352	4.563	4,8	354	292	-17,5	53	66	24,5

Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2025 - 2026 (datos preliminares)

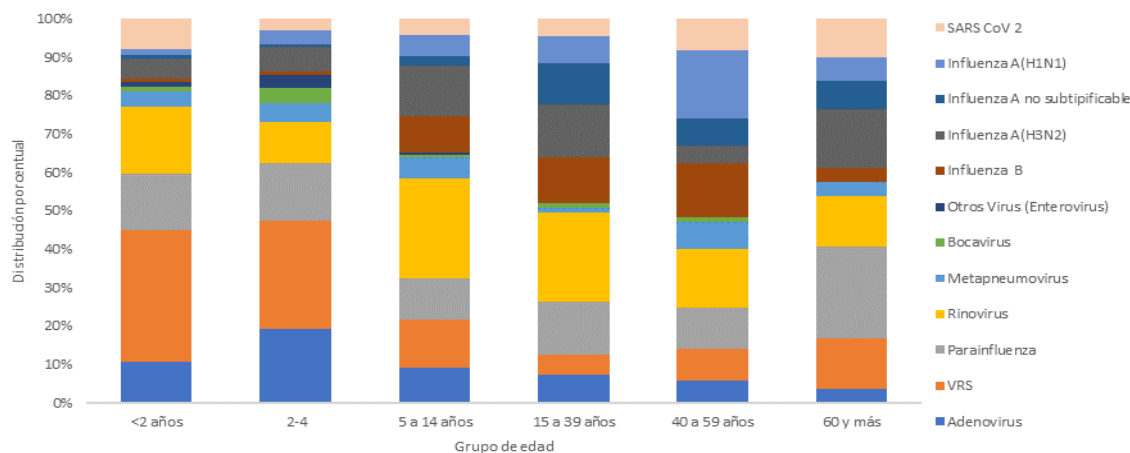
Circulación viral

Durante el periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 36 a 39 de 2026, se destaca el aumento y predominio de la positividad de la influenza B con un 23,6 %, seguido por el adenovirus con un 22,7 %. Respecto a los demás agentes circulantes, la positividad se distribuyó entre influenza A H3N2 (14,5 %), parainfluenza (12,4 %), rinovirus (10,7 %) y VSR (9,9 %) (Figura 5).

Figura 5. Circulación de virus respiratorios por semana epidemiológica. 2025–2026, a SE 39 de 2026

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 39 de 2026

Según los datos del Laboratorio de Salud Pública y la Red de Vigilancia Centinela de Bogotá, el comportamiento de los virus respiratorios según el grupo etario para la semana epidemiológica 39 registra que, el Virus Sincitial Respiratorio (VRS) encabeza los aislamientos virales con un 26 %, concentrándose en los menores de 2 años (34 %) y en el grupo de 2 a 4 años (28 %). Por su parte, el Rinovirus se destaca en la población de 5 a 14 años, mientras que en las personas mayores de 60 años la Parainfluenza se consolida como el principal agente causal (23%), seguida por la influenza A(H3N2) (15%) (Figura 6).

Figura 6. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 39 2026, LSP Bogotá D.C.

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 39 de 2026

Al corte del 24 de septiembre del 2026, la vigilancia epidemiológica de COVID-19 en Bogotá evidencia una tendencia de control y estabilidad. Con un acumulado histórico de 1 894 294 casos, el año en curso registra 1422 contagios, lo que equivale a una disminución del 41 % en la incidencia frente al mismo periodo de 2025. No obstante, la dinámica del evento en 2026 muestra un comportamiento con una alta proporción de contagios en los extremos de la vida (con predominio en los menores de 1 año y primera infancia) y en adultos mayores de 80 años. Por su parte, la mortalidad acumulada en el histórico del evento reporta 30 413 defunciones, mientras que en lo corrido de 2026 se

han confirmado 10 fallecimientos asociados al virus, cifra muy inferior a las 30 defunciones notificadas en el mismo periodo del año anterior.

Vigilancia centinela de IRA en menores de 6 meses

El análisis integrado del comportamiento epidemiológico y clínico de la vigilancia centinela de la IRA en menores de 6 meses, ha permitido identificar a semana epidemiológica (SE) 38 del 2026 un acumulado de 1 253 casos (IRAG 1 235 (98,5 %) / ESI 18 (1,5 %)) notificados por 10 unidades centinelas del Distrito con una positividad en las muestras respiratorias del 48,7 % (611 casos). En comparación con la misma SE del año inmediatamente anterior, el número de casos notificados disminuyó en un 6,6 % (1341 casos (IRAG 1 325 (98,8 %) / ESI 16 (1,2 %)) y la positividad de las muestras fue del 47,6% (638 casos).

La mayor afectación estuvo concentrada en población masculina con un 60,6 % (760 casos) y el 18,7 % (234 casos) del total de los casos requirió ingreso a UCI. De estos últimos, el 42 % (99 casos) tuvo al menos un aislamiento viral, siendo el virus sincitial respiratorio (VSR) el principal agente detectado en un 46,5 % (46 casos), comportamiento similar al del año anterior donde también se aisló en primer lugar VSR en los casos de UCI (50,4 % (56 de 111 casos con aislamiento viral)) aunque en un 18% menos.

En general, el VSR sigue ocupando el primer lugar en la circulación viral en este grupo de edad con el 35,9 %, seguido del rinovirus con un 20,9 % y adenovirus con el 8,3 %. Respecto a la misma SE de 2025, se observa que los tres agentes de mayor frecuencia fueron VSR con el 52,7 %, seguido de adenovirus con el 14,4 % e influenza A con el 7,7 %, estos últimos, a diferencia del VSR, disminuyendo de manera importante su frecuencia de aislamiento en los mismos períodos del presente año (Tabla 4).

A SE 38 se identificaron 736 agentes virales en las muestras respiratorias de los niños notificados en este evento, encontrando 504 pacientes con un solo aislamiento viral, 89 con dos aislamientos virales y 18 pacientes con 3 aislamientos virales.

Tabla 4. Proporción de virus respiratorios en menores de 6 meses a SE 38, 2025 – 2026.
Bogotá D.C.

Agente viral	2025		2026		Variación porcentual
	n	%	n	%	
Sincitial respiratorio	395	52,7	264	35,9	-33,2
Rinovirus	38	5,1	154	20,9	305,3
Adenovirus	108	14,4	61	8,3	-43,5
Parainfluenza 3	19	2,5	42	5,7	121,1
Metaneumovirus	6	0,8	35	4,8	483,3
SARS-CoV-2	44	5,9	31	4,2	-29,5
Enterovirus	34	4,5	30	4,1	-11,8
Influenza A(H3N2)	27	3,6	29	3,9	7,4
Parainfluenza 1	3	0,4	26	3,5	766,7
Parainfluenza 2	1	0,1	14	1,9	1300
Influenza A(H1N1) pdm09	8	1,1	10	1,4	25
Bocavirus	1	0,1	9	1,2	800
Influenza B	6	0,8	8	1,1	33,3
Influenza A	58	7,7	8	1,1	-86,2
Parainfluenza tipo 4	1	0,1	6	0,8	500
Coronavirus subtipo OC43	0	0	5	0,7	
Coronavirus subtipo 229e	0	0	2	0,3	
Coronavirus subtipo NL63	1	0,1	2	0,3	100
Total	750		736		-1,9

Fuente: Base evento 345 - Vigilancia ESI-IRAG Sivigila, 2025 – 2026

Ocupación hospitalaria en Bogotá D.C.

Análisis ocupación adultos

Para el seguimiento con corte al 7 de octubre de 2026, la ocupación de camas de hospitalización de adultos en las IPS priorizadas se ubica en 93,29 %, sobre una capacidad instalada de 7304 camas. Durante el periodo analizado, la ocupación presentó fluctuaciones entre 91,94 % y 93,83 %, manteniéndose por encima del 90% durante la semana del seguimiento.

Con relación a la ocupación de camas del servicio de UCI para adultos, el Distrito Capital dispone de 1046 camas. Con corte al 7 de octubre de 2026, se reporta una ocupación del 90,44 %. Durante el periodo analizado, el indicador presentó fluctuaciones entre 83,87 % y 90,44 %.

Para el presente corte, se identificaron variaciones en la capacidad instalada habilitada de los servicios destinados a la atención de la población adulta con disminución de dos camas en UCI adultos y aumento de 6 camas en hospitalización adultos.

Análisis ocupación pediátrica

De acuerdo con el seguimiento diario a la ocupación de camas de hospitalización pediátrica en las IPS priorizadas, con corte al 7 de octubre de 2026, se registra una disponibilidad total de 1423 camas, con un porcentaje de ocupación del 88,33 %. Durante el periodo analizado, el indicador presentó un comportamiento fluctuante, con valores entre 85,17 % y 90,30 %.

Respecto a la ocupación de camas de UCI pediátrica, el Distrito Capital dispone de 243 camas. Con corte al 7 de octubre de 2026, se reporta una ocupación del 81,48 %. Durante el periodo analizado, el indicador presentó un comportamiento fluctuante, con valores entre 79,84 % y 87,24 %.

El análisis del comportamiento reciente de los servicios pediátricos no evidencia cambios en la capacidad instalada habilitada. En relación con la ocupación, frente al día anterior se registró aumento de tres camas ocupados en UCI pediátrica y aumento de 45 camas ocupadas en hospitalización pediátrica.

Conclusiones

- Al cierre de la semana epidemiológica 39, el comportamiento en la morbilidad por IRA para el Distrito reporta una disminución del 17,4 % frente al año previo, concentrando el 95,1 % de la demanda asistencial en los servicios ambulatorios de consulta externa y urgencias.
- La población general se encuentra en zona de alerta del canal endémico, mientras que las personas de 60 años o más presentan registros por encima del límite superior, después de varias semanas de permanencia en alerta. Los menores de 5 años continúan en zona de seguridad. Este comportamiento exige intensificar el seguimiento de las personas mayores, especialmente aquellas con comorbilidades, y mantener la identificación temprana de signos de alarma en la población infantil.

- Entre las semanas 38 y 39, las atenciones por IRA aumentaron un 3,1 % en la demanda de atenciones, impulsado principalmente por los servicios ambulatorios. Aunque las hospitalizaciones generales disminuyeron, se observaron incrementos en cuidados intensivos en los grupos de 2 a 4 años, de 5 a 19 años, adultos y personas mayores, Este comportamiento requiere seguimiento por grupo de edad y servicio, para identificar oportunamente cambios en la demanda de atención de mayor complejidad.
- En relación a la circulación viral, la positividad estuvo encabezada por la influenza B y el adenovirus, destacando el predominio del Virus Sincitial Respiratorio en la primera infancia, del rinovirus en la edad escolar y una importante concentración de parainfluenza e influenza A(H3N2) en la tercera edad.
- La red asistencial del Distrito enfrenta la mayor presión en el área de hospitalización adultos, la cual se encuentra por encima del 90 % de su capacidad instalada, mientras que hospitalización pediátrica y unidades de cuidado intensivo se conservan por debajo de este umbral, haciendo indispensable un seguimiento permanente de la disponibilidad efectiva de camas.
- Ante el inicio del segundo pico respiratorio, las EAPB y las IPS deben intensificar la vigilancia integrada, identificar y dar seguimiento a las personas con mayor riesgo de complicaciones y garantizar la atención y remisión oportunas. Asimismo, deben mantener los planes de contingencia orientados a la optimización de los servicios y la capacidad de respuesta institucional frente a la evolución de la demanda asistencial.
- Se reitera a la ciudadanía la importancia de adoptar medidas preventivas y de autocuidado, tales como la vacunación oportuna contra la influenza y COVID-19 en población de riesgo, lavado frecuente de manos, uso de tapabocas ante síntomas respiratorios o en entornos con personas susceptibles, ventilación adecuada de espacios cerrados y la consulta temprana a los servicios de urgencias ante signos de alarma, evitando la automedicación.

Elaborado por:

Sandra Milena Mancera González – Profesional Especializado

Aportes

Yenny Rojas – Profesional Especializado - Laboratorio de Salud Pública

Jiced Muñoz – Profesional Especializado - Provisión de Servicios de Salud

Johana Osorio y Liliana Barrero – Vigilancia en Salud Pública

Sandra Mancera – Profesional Especializado – Vigilancia en Salud Pública – Transmisibles



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

